

RESUMO EXPANDIDO - ÁREA DA SAÚDE E BIOLÓGICAS

**ANSIEDADE AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM ATENDIMENTO DE  
URGÊNCIA**

*Morgana Frota Da Fonseca (morganafonseca@icloud.com)*

*Carlos Henrique De Aguiar Freitas (henriqueaguiarh10@gmail.com)*

*Mariana Araujo (mariharaujoc2015@gmail.com)*

*Manoela Moraes De Figueirêdo  
(MANOELA.FIGUEIREDO@UNIATENEU.EDU.BR)*

Resumo Expandido

Ansiedade ao Tratamento Odontológico em Atendimento de Urgência

Introdução

A ansiedade e o medo diante do tratamento odontológico são reações emocionais comuns que interferem na busca e continuidade da assistência em saúde bucal. Tais sentimentos, geralmente associados a experiências dolorosas, percepção negativa do dentista e falta de informação, podem gerar evitação de consultas e maior demanda por atendimentos de urgência. O ambiente clínico e os instrumentos odontológicos funcionam como estímulos que despertam respostas fisiológicas e emocionais intensas.

Pesquisas apontam que entre 10% e 20% da população adulta apresenta ansiedade odontológica. Em situações de urgência, nas quais há dor e estresse, essa prevalência tende a aumentar. Compreender a frequência e os fatores relacionados à ansiedade é essencial para orientar estratégias de acolhimento e manejo clínico adequados, promovendo um atendimento mais humanizado e eficaz.



## Objetivo

Avaliar a frequência de ansiedade e medo entre pacientes adultos atendidos em um serviço de urgência odontológica, identificando fatores associados como sexo, idade, histórico odontológico, tempo de dor, renda e tipo de procedimento.



## Metodologia

Estudo transversal com 252 pacientes adultos atendidos no setor de urgência da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, entre agosto e novembro de 2001.

Os dados foram coletados por entrevistas estruturadas com informações pessoais (sexo, idade, escolaridade, renda), histórico odontológico (tempo desde a última consulta e experiências traumáticas) e dados clínicos (intensidade da dor e tipo de tratamento).

A Modified Dental Anxiety Scale (MDAS) foi usada para medir ansiedade (escore  $\geq 16$  = ansioso;  $> 19$  = fóbico) e a Escala de Gatchel para medo (valores  $\geq 8$  = alto grau).

Os dados foram analisados com testes Qui-quadrado, Exato de Fisher e correlação de Spearman, com nível de significância de 5%. A MDAS apresentou boa consistência interna ( $\alpha = 0,74$ ).



## Resultados

Entre os entrevistados, 28,2% apresentaram ansiedade e 14,3% alto grau de medo. Nenhum caso de fobia extrema foi identificado. Houve correlação positiva significativa entre ansiedade e medo ( $r = 0,68$ ;  $p < 0,01$ ).

As mulheres mostraram maior prevalência de ansiedade em relação aos homens ( $p < 0,05$ ). Não houve diferença significativa entre faixas etárias.

A experiência traumática anterior esteve presente em 46,5% dos ansiosos contra 28,3% dos não ansiosos ( $p < 0,05$ ), confirmando sua influência direta sobre o medo.

Quanto à busca de atendimento, 44,4% dos pacientes aguardaram mais de sete dias após o início da dor para procurar o serviço. A dor foi o principal motivo da consulta (83,7%).

Não se observou relação estatisticamente significativa entre ansiedade e renda ou escolaridade, sugerindo que o problema afeta diferentes grupos sociais.



## Discussão

Os achados confirmam que o atendimento odontológico de urgência é um ambiente de alta prevalência de ansiedade e medo, superiores aos de consultas de rotina. A urgência, associada à dor intensa e ao pouco tempo de vínculo com o profissional, potencializa a resposta emocional negativa.

A maior frequência entre mulheres é coerente com estudos internacionais, sendo atribuída a fatores culturais e comportamentais. Já a ausência de associação com variáveis socioeconômicas indica que a ansiedade odontológica é um fenômeno universal.

A presença de experiências traumáticas reforça a importância de atendimentos empáticos e sem dor desde a infância, evitando o ciclo de medo e evasão. Estratégias como comunicação acolhedora, explicações prévias e controle da dor devem ser incorporadas à rotina clínica.

O estudo recomenda que os cirurgiões-dentistas avaliem a ansiedade durante a anamnese e utilizem técnicas comportamentais ou farmacológicas quando necessário, promovendo maior adesão ao tratamento e experiências positivas com o atendimento odontológico.



#### Referências (resumidas)

1. Rocha RG, Araújo MAR, Soares MS, Borsatti MA. Ansiedade ao tratamento odontológico em atendimento de urgência. Rev Saúde Pública. 2002;36(6):695–700.
2. Humphris GM, Morrison T, Lindsay SJE. The Modified Dental Anxiety Scale. Community Dent Health. 1995;12:143–50.
3. Gatchel R. The prevalence of dental fear and avoidance. J Am Dent Assoc. 1989;118:591–3.
4. Doerr PA et al. Factors associated with dental anxiety. J Am Dent Assoc. 1998;129:1111–9.
5. Cesar CLG et al. “Medo de dentista” e demanda aos serviços odontológicos. RGO. 1999;47:191–4.
6. Hakeberg M, Berggren U. Prevalence of dental anxiety in adults. Community Dent Oral Epidemiol. 1992;20:97–101.



Palavras-chave: fobia; medo de dentista.